

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº. 570, DE 2011. (Apensos os Projetos de Lei nº 4.266, de 2012, e nº 4.187, de 2012)**

Dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.

**Autor:** Deputado WELITON PRADO

**Relator:** Deputada OSMAR TERRA

## **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei sob comento, de autoria do ilustre Deputado WELITON PRADO, visa a criar meios de hospedagem temporária para os usuários que demandam tratamento em localidades distintas da que residem.

Para tanto, define que cabe aos Estados em parceria com os demais gestores do Sistema Único de Saúde — SUS a manutenção dos locais de acolhimento para os pacientes aludidos, especificando que tais pacientes não necessitem de internação hospitalar.

Adicionalmente, enuncia os atributos que tais locais devem ter: caráter público e acesso universal, localização preferencial em municípios que executam o nível terciário, atendimento à demanda regional e conforto compatível com os princípios de humanização do SUS.

Por fim, determina que tais locais de hospedagem devem ser definidos pelas Secretarias Estaduais em conjunto com demais gestores do SUS e Conselhos de Saúde.

Na justificção que embasa a proposição, o ínclito Autor alega que muitas internações desnecessárias seriam evitadas se houvesse uma rede como a proposta.

Apensada à proposição original encontram-se os Projetos de Lei nº 4.266, de 2012, e nº 4.187, de 2012, ambos de autoria do eminente Deputado GIOVANI CHERINI. A primeira proposição tem como intento cometer à direção municipal do SUS a competência de executar serviços de “apoio a albergues” para hospedagem de pacientes que procuram tratamento fora de seu município de residência. Já a segunda visa a criar o Programa Nacional do Albergue Saúde. Tal programa visaria ao cadastramento de albergues em todo o território nacional com o fito de hospedar os pacientes que se deslocam para tratamento fora de seu domicílio.

A Comissão de Seguridade Social e Família foi definida como a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário por ter caráter conclusivo nas comissões. Na sequência será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

No prazo regimentalmente previsto, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A efetiva implantação do SUS, sistema universal e que se constitui em fator de grande significado sanitário e social, tem como imperativo a construção de uma rede de serviços hierarquizada e regionalizada em favor dos usuários.

Tal rede, indubitavelmente, deve abarcar uma região geográfica, pois não é admissível que cada município possua todos os serviços e execute todos os procedimentos possíveis.

Nesse sentido, muito se avançou, com a constituição de consórcios intermunicipais e outras formas de parceria de modo a propiciar ao usuário acesso a serviços mais complexos que os existentes na sua localidade de residência.

Para tanto, houve necessidade de se criar formas efetivas e ágeis para que os pacientes nessa situação possam deslocar-se e hospedar-se fora de seu local de residência.

O Tratamento Fora de Domicílio — TFD — é procedimento usual e bastante antigo no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS. De fato, desde 1999, por intermédio da Portaria nº 55, da Secretaria de Assistência à Saúde — SAS, do Ministério da Saúde, criou-se instrumento para garantir, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde referenciada em outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Esse procedimento oferece ao paciente: consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar, inclusive cirúrgico previamente agendado em outra localidade que não a de residência; passagens de ida e volta aos pacientes e, se necessário, a acompanhantes no mesmo valor, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem; ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e acompanhante enquanto durar o tratamento; responsabilização pelas despesas decorrentes de óbito do usuário de TFD; e, ainda, quando as condições físicas do paciente não permitirem o transporte rodoviário, transporte aéreo.

Ressalte-se que, em 2006, o Congresso Nacional aprovou o Projeto de Lei nº 5.908, de 2001, de autoria da eminente Senadora MARINA SILVA, que dispunha “sobre o fornecimento de transporte, alimentação e pousada, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos pacientes cujo tratamento se realizar fora de seu domicílio, em atendimento aos preceitos da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde)”.

A aludida proposição foi integralmente vetada e seu veto mantido pelo Congresso, tendo em vista tratar-se de matéria já regulamentada, genérica e sem previsão orçamentária.

Assim, parece-nos que a solução encontrada pelos gestores do SUS de incluir o procedimento na tabela do sistema e custear diretamente a viagem e estadia do paciente e acompanhante é mais simples, mais justa, menos burocrática e independe, como de fato prescindiu de qualquer autorização legislativa.

Ante o exposto, nosso voto é pela rejeição dos Projetos de Lei nº 570, de 2011; nº 4.187, de 2012; e nº 4.266, de 2012.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2015.

**Deputado OSMAR TERRA**  
**Relator**